



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

**Załącznik nr 3 do Specyfikacji
Warunków Zamówienia**

Zamawiający

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Kępnie
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 10
63-600 Kępno

FORMULARZ RZECZOWY

Ja/My niżej podpisany(-i):

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę pn.: „**Zakup samochodu 9-osobowego o napędzie elektrycznym, przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych wraz ze stacją ładowana**”, oferuję(-my) nowy 9-osobowy samochód o napędzie 100% elektryczny, przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym co najmniej jednej osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim wraz ze stacją ładującą:

- 1) marka
- 2) model
- 3) rok produkcji
- 4) nr identyfikacyjny pojazdu (VIN)



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych

Lp.	Dodatkowe wyposażenie samochodu wraz z homologacją	Oferowany samochód
1.	Instalacja najazdu dla wózka inwalidzkiego (szyny podjazdowe)	posiada / nie posiada*
2.	Wyposażenie w dodatkowe atestowane pasy bezpieczeństwa umożliwiające bezpieczne przypięcie osób poruszających się na wózkach inwalidzkich zgodne z normą ISO 10542-2	posiada / nie posiada*
3.	Fotele wyposażone w trzypunktowe pasy bezpieczeństwa	posiada / nie posiada*
4.	Dodatkowe poręcze lub uchwyty umożliwiające bezpieczne wsiadanie i wysiadanie osób z samochodu	posiada / nie posiada*
5.	Drzwi boczne przesuwane z jednej strony samochodu	posiada / nie posiada*
6.	Klimatyzacja	posiada / nie posiada*
7.	Przestrzeń pasażerską o wysokości co najmniej 130 cm	posiada / nie posiada*
8.	Oznaczenie progów kolorami kontrastowymi	posiada / nie posiada*
9.	Homologacja samochodu	posiada / nie posiada*

....., dnia r.

miejsowość

.....

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych